

Toxicomania e gozo*

Drug Addiction and Enjoyment

*Luci Alves de Oliveira***

Resumo

O presente artigo é baseado numa pesquisa teórica, de referencial psicanalítico, que trata do fenômeno da toxicomania em estruturas neuróticas e da dinâmica psíquica do toxicômano, com especial destaque para a caracterização de seu modo de gozo, tendo em vista o fato de a drogadição remeter aos impasses do sujeito com seu objeto de gozo. Dentre os pressupostos que nortearam essa pesquisa, ressaltamos a concepção da psicanálise enquanto um tratamento possível para os casos de toxicomania. Ao abordar o uso de tóxicos, é importante destacar que nos restringiremos apenas àquelas formas de consumo em que impera a dimensão compulsiva, na qual a substância assume um valor soberano sobre a existência do sujeito, passando a regular sua vida. Destacamos ainda, que incluímos aqui o alcoolismo nos quadros toxicomaniacos, por compreendermos tratar-se também de um fenômeno de toxicomania.

Palavras-chave: *toxicomania, droga, gozo, sociedade contemporânea, tratamento.*

Abstract

This article is based on theoretical research, with psychoanalytic reference, which deals with the phenomenon of drug addiction in neurotic structures and the psychic dynamics of the drug addict, with particular emphasis on the characterization of its mode of enjoyment, considering that the drug addiction refer to the dilemmas of the subject with his object of enjoyment. Among assumptions that guided this research, we emphasize the concept of psychoanalysis as a possible treatment for cases of drug abuse. Broaching the use of

* Artigo elaborado a partir de monografia apresentada no curso de Pós-Graduação Lato Sensu "Psicanálise e Linguagem: uma outra psicopatologia", Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

** Psicóloga do Setor de Atendimento Psicológico do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região/SP. E-mail: luci.alves@uol.com.br

drugs, it is important to emphasize that we will restrict ourselves only those forms of consumption that predominate the compulsive in which the substance takes a sovereign value in the subject's existence going so far as to regulate his life. We also point out that we include here alcoholism as a drug addiction, because we understand that it is also a phenomenon of drug addiction.

Keywords: *drug addiction, drug, enjoyment, society contemporary, treatment.*

O USO DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS NA HISTÓRIA DA CIVILIZAÇÃO

De acordo com os dados encontrados em Ribeiro (2008), observamos que o uso de substâncias tóxicas, em diversas sociedades e culturas, tem datação tão antiga quanto a organização dos aglomerados humanos. Desde os primórdios da civilização, o recurso a certas substâncias capazes de promover alterações no estado de consciência, com propriedades estimulantes, sedativas ou extasiantes, assumiu, em contextos específicos, um caráter ora religioso, ora medicinal, ora lúdico, ora político e econômico.

As sociedades primitivas já conheciam as propriedades singulares de diversas plantas alucinógenas, que se articulavam a certos rituais de caráter mítico. Nas sociedades antigas, o uso de substâncias hoje consideradas tóxicas destinava-se a fins diversos: podendo conduzir à cura, à diversão e até mesmo à morte; daí serem denominadas pelos gregos pelo termo *phármakon*, significando simultaneamente droga curativa, remédio e veneno. Na Idade Média, com a propagação da ética Cristã, as substâncias tóxicas passaram a ser vistas como imorais e pecaminosas, por se constituírem em fontes de prazer sem esforço; o que fez com que se tornassem proibidas.

Com a implantação do Modo de Produção Capitalista, observou-se o crescimento da demanda e do consumo de muitos produtos com propriedades aditivas (álcool, tabaco, café, chocolate, mate, guaraná, ópio, cânhamo, entre outras especiarias oriundas das Índias). Assim surgiu a palavra droga, oriunda do termo holandês *droog*, que designa os produtos secos do ultramar.

Desde o surgimento da Ciência Moderna, o uso de substâncias tóxicas deixou de ser considerado condenável e o seu valor medicinal passou a ser legitimado, de modo que o recurso aos psicoativos com finalidades médicas foi retomado, especialmente pelo viés da psiquiatria e da farmacologia. A partir do século XVIII, a medicina dedicou-se a estudar as reações provocadas pelas drogas no organismo, pois, o aumento do consumo de tais substâncias pela população em geral acabou por revelar a capacidade das mesmas em causar dependência física e psicológica.

É a partir do século XIX, juntamente com a Revolução Industrial, que o uso abusivo de drogas ganhou uma nova forma de expressão, com proporções e danos alarmantes. Em nossa sociedade contemporânea, as drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, assumem definitivamente a condição de objetos de consumo, sendo alçadas, portanto, à categoria de consumíveis tanto quanto qualquer outro produto de mercado.

Em virtude da atualidade, importância e extensão do problema do consumo de drogas, surgiu o interesse na elaboração de uma pesquisa de orientação psicanalítica, com o objetivo de uma melhor compreensão do fenômeno toxicomaniaco em estruturas neuróticas e de sua relação com a concepção lacaniana de gozo.

Em conformidade com esse propósito, o artigo aborda algumas das principais contribuições de Freud e Lacan sobre as drogas, com destaque para a articulação feita por Lacan entre o consumo de substâncias e seu conceito de gozo¹; em seguida, trata de aspectos referentes à constituição subjetiva e à instituição do desejo, bem como do recurso à intoxicação como um meio encontrado por alguns sujeitos para preencher a angústia gerada pela falta constitutiva, provocando, no entanto, a desapareição do sujeito do desejo; discorre também sobre o gozo autístico e/ou cínico, característico do

1 Gozo: conceito central na teoria lacaniana, considerado estruturante de toda a economia psíquica do sujeito, embora, este esteja sempre alienado em relação ao seu gozo, que pode apresentar-se em modalidades mais positivas e construtivas e outras mais negativas e destrutivas. Em termos psicanalíticos, é possível referi-lo ao prazer, ou, à dor e sofrimento. O gozo é o que transgride o princípio do prazer, estando em seu mais além. Portanto, relaciona-se com a repetição e com a satisfação da pulsão de morte. Tanto pode remeter a uma experiência subjetiva (como sensações do próprio corpo), quanto a uma dimensão intersubjetiva (implicando relações objetais que incluem o Outro/outro).

toxicômano; remete, ainda, à dimensão social da toxicomania na sociedade contemporânea, uma vez que o uso de substâncias tóxicas está também calcado no ideal da sociedade de consumo; e, finalmente, discute sobre alguns aspectos referentes ao tratamento analítico nas toxicomanias.

AS DROGAS EM FREUD E EM LACAN

Especialmente a partir do século XIX, vários saberes se dedicaram a estudar o consumo de substâncias psicoativas, sendo que a psicanálise também se deteve nesse tema. Apesar de nem Freud e nem Lacan consagram um texto exclusivo às toxicomanias, ambos deixaram importantes articuladores teóricos que possibilitaram um direcionamento sobre o assunto.

A opinião e o julgamento de Freud a respeito do consumo de drogas sofreram importantes transformações ao longo de sua obra. Se a princípio adotou uma postura favorável sobre a cocaína, ao avançar em seus estudos ele recuou em relação a essa opinião, em virtude das drásticas consequências ocasionadas pelas suas prescrições dessa substância aos pacientes e ao seu amigo íntimo Ernst Von Fleischl-Marxow. No entanto, de forma inovadora para sua época, sugeriu que os efeitos dos tóxicos eram diferentes para cada pessoa.

Dentre as contribuições mais relevantes de Freud sobre a problemática das drogas, destacamos a ideia defendida no texto de 1930, *O mal-estar na civilização*, na qual os seres humanos, diante das exigências da civilização, vivenciam um estado de mal-estar, que pode assumir uma proporção insuportável para determinados sujeitos, levando-os a buscar medidas paliativas para atenuá-lo, diferenciadas da solução de compromisso encontrada pelo sintoma.

Segundo Freud (1930/1980): “A vida, tal como a encontramos, é árdua demais para nós; proporciona-nos muitos sofrimentos, decepções, e tarefas impossíveis. A fim de suportá-la, não podemos dispensar as medidas paliativas” (p. 93). Dentre as medidas paliativas que visam auxiliar-nos a suportar a vida, Freud citou a atividade científica, a arte e as substâncias tóxicas (as quais ele destaca como o método mais grosseiro e eficaz).

A intoxicação surgiria, então, como um tipo de defesa, ainda que precária e instável, a qual o sujeito recorre para enfrentar o mal-estar, que está basicamente relacionado ao trauma apresentado pelo sexual e pelas exigências culturais; sendo a intoxicação crônica uma forma extrema disso. De acordo com a teoria freudiana, a droga passa a funcionar para alguns sujeitos como um “amortecedor de preocupações”, afastando a pressão da realidade e proporcionando um refúgio em um mundo próprio, e dessa forma, evitando o sofrimento.

Lacan, por sua vez, adotou como ponto de partida em relação à questão da drogadição essa ideia freudiana, constante no texto *O mal-estar na civilização*, acerca da função de atenuação dos males de existir atribuída ao elemento tóxico. A partir desse pressuposto e de acordo com a descoberta analítica sobre a divisão do sujeito, Lacan articulou o recurso às substâncias tóxicas com o seu conceito de gozo, sendo o consumo concebido como um modo de afastar a angústia advinda da incidência do gozo do Outro².

Ao traçarmos um panorama do percurso de Lacan a respeito das drogas, vemos que sua primeira referência ao tema ocorreu em 1938 em *Os complexos familiares na formação do indivíduo*, onde relacionou as toxicomanias ao traumatismo psíquico do desmame. Conforme Lacan (1938/1990), “o desmame, por qualquer das contingências operatórias que comporta, é frequentemente um traumatismo psíquico cujos efeitos individuais, anorexias ditas mentais, toxicomanias pela boca, neuroses gástricas, revelam suas causas à psicanálise” (p. 23).

Nessa ocasião, a toxicomania foi considerada por ele como um retorno, mesmo que parcial, ao período em que o sujeito, ainda indiferenciado, estava totalmente fundido à imago materna, tal como se supõe acontecer durante a amamentação.

Em *Formulações sobre a causalidade psíquica*, Lacan defendeu que o recurso à droga pode ser entendido como uma busca de unidade através de um complemento imaginário. Segundo afirmou Lacan (1946/1998), “essa

2 Gozo do Outro: designa o gozo do corpo, o gozo do ser, fora do simbólico e assexuado; não é atingido pela proibição da castração.

miragem das aparências em que as condições orgânicas da intoxicação, por exemplo, podem desempenhar seu papel exige o inapreensível consentimento da liberdade” (p. 188).

Logo nas primeiras páginas do texto *Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano*, Lacan (1960/1998) fez menção às substâncias tóxicas: “Quer se trate dos estados de entusiasmo em Platão, dos graus do *samadhi* no budismo, ou do *Erlebnis*, experiência vivida do alucinógeno, convém saber o que uma teoria qualquer autentica disso” (p. 809); afirmando que o que está em jogo nesses casos é um “estado de conhecimento”, que difere radicalmente do saber visado pela psicanálise, que seria o de interrogar o inconsciente “até que ele dê uma resposta que não seja da ordem do êxtase nem do abatimento, mas, antes, que ‘diga por quê’” (idem, p. 810), fazendo emergir assim a divisão subjetiva.

Na conferência intitulada “La place de la psychanalyse dans la médecine”, Lacan (1966) citou o exemplo dos tóxicos, ou seja, dos “diversos produtos que vão desde os tranquilizantes até os alucinógenos” (p. 767, tradução livre), compreendendo-os enquanto produtos do discurso da ciência, ou seja, um caso de materialização do efeito real da ciência sobre o corpo.

No Seminário XVII, *O avesso da psicanálise*, Lacan (1969-1970/1992) explanou sobre as formas de gozo no mundo atravessado pelo discurso da ciência. E, embora não tenha feito nenhuma alusão explícita à questão do uso de drogas, apresentou uma importante ideia para a compreensão do tema, ao afirmar que “a característica de nossa ciência não é ter introduzido um melhor e mais amplo conhecimento do mundo, mas sim ter feito surgir no mundo coisas que de forma alguma existiam no plano de nossa percepção” (Lacan, 1969-1970/1992, p. 150). Nessa perspectiva, o recurso do toxicômano às drogas é apenas um efeito, entre muitos, que a ciência produz no mundo.

Por detrás da concepção dessas coisas que a ciência fez surgir, está um conceito que Lacan adotou e que diz respeito também às drogas, os *gadgets* - termo inglês que caracteriza invenções forjadas pela ciência, sem grande utilidade, mas que têm um efeito de divertir os sujeitos, oferecendo-lhes meios de uma fictícia recuperação da satisfação pulsional. Então, a substância tóxica adquiriu o estatuto de *gadget*.

Ao estreitar a ligação entre o papel das criações da ciência (*gadgets*) e o gozo, Lacan possibilitou que o tóxico pudesse ser visto também enquanto um objeto da ciência na sociedade contemporânea, visando à recuperação da satisfação pulsional e exercendo efeitos, inclusive, sobre o corpo dos toxicômanos, por tornar possível certa relação com o gozo do corpo próprio (gozo Uno), ou seja, o gozo sem o Outro. Conforme defendeu Santiago (2001), “Diante do corpo inseparável do gozo, a toxicomania poderia, talvez, ser vista como um mais-de-gozar particular, correlativo a uma mudança operada, pela ciência, no Outro” (p. 153).

É em meados da década de 70 que se encontra a última e mais acabada consideração de Lacan sobre a questão da droga, implicando numa reviravolta significativa ao que, até então, ele tinha proposto. No pronunciamento que fez nas “Journées des cartels de l’École Freudienne de Paris”, Lacan (1976) falou sobre o casamento do homem com o seu falo:

[...] é porque falei de casamento que falo disso; tudo o que permite escapar desse casamento é evidentemente muito bem vindo, donde o sucesso da droga, por exemplo; não há nenhuma outra definição da droga que esta: é o que permite romper o casamento com o pequeno-pipi. (p. 268, tradução livre)³

Sendo assim, o ato toxicomaniaco constitui-se num fenômeno de busca de uma ruptura fundamental com o gozo decorrente da parceria estrutural para todo neurótico - a parceria fálica. O essencial dessa última definição lacaniana a respeito da toxicomania, portanto, é a tese de que o casamento com a droga viria substituir o casamento com o atributo fálico, criando uma nova forma de gozo que rompe com o gozo tradicional, sexual ou fálico⁴, subordinando-o a um gozo Outro, fora do simbólico, pois, é da ordem do real e não gira em torno do falo.

3 Em francês: “(...) c’est parce que j’ai parlé de mariage que je parle de ça ; tout ce qui permet d’échapper à ce mariage est évidemment le bienvenu, d’où le succès de la drogue, par exemple ; il n’y a aucune autre définition de la drogue que celle-ci : c’est ce qui permet de rompre le mariage avec le petit-pipi”.

4 Gozo fálico: tem no falo o centro de sua organização e uma referência permanente. É um gozo sexual, que resulta da tradução do gozo corporal pelo significante, sendo, portanto, gozo da fala, fora do corpo. É limitado e submetido à ameaça da castração.

Conforme esse pressuposto lacaniano, a questão que se coloca para o sujeito, diante do insuportável de sua divisão, é se ele manterá o casamento com seu falo, mesmo sob a pena da subtração de seu gozo, ou, se transporá a marca da divisão através de um movimento de ruptura com o inconsciente, provocando a desvinculação da articulação do sujeito com o Outro.

O SUJEITO DO DESEJO E A TOXICOMANIA

Para compreendermos melhor o fenômeno da toxicomania, inevitavelmente acabamos por tangenciar a questão do sujeito, particularmente no que se refere às noções de desejo e gozo.

O momento do Édipo permite o acesso do sujeito à dimensão simbólica, uma vez que interpõe à relação dual mãe-filho uma relação ternária, instaurando o inconsciente e, portanto, a divisão subjetiva. Por conseguinte, ao aceder ao simbólico o sujeito se divide, abrindo espaço para a emergência de algo da ordem do desejo, da fantasia, e do inconsciente.

Entretanto, a passagem pelo Édipo, e a conseqüente assunção da castração, ocasionam a perda do gozo ilimitado, fazendo com que o sujeito se confronte com o objeto faltoso. A partir dessa perda originária de gozo, o sujeito passa a viver numa relação contínua com uma falta de satisfação, isto possibilita a instituição do desejo, que é, justamente, a expressão dessa falta de satisfação absoluta. É aquilo que lhe falta que constitui o seu desejo, e este remete sempre a uma falta.

O sujeito só terá acesso ao lugar de desejante se puder suportar a perda imposta pela ausência do objeto. E é somente a partir do desejo que o sujeito surge. Para a psicanálise, o termo sujeito refere-se ao sujeito do inconsciente, portador do significante do desejo. Portanto, podemos afirmar que é a Lei da linguagem que marca a existência do sujeito, pois o obriga a abdicar do gozo e a desejar.

Ao remeter ao objeto ausente, desde sempre perdido, o desejo permanece para sempre insatisfeito, o que leva a uma busca incessante de novos objetos, na tentativa de obter esta plena satisfação tão almejada e jamais alcançada.

No entanto, o contato com esse vazio constitutivo e, conseqüentemente, com a divisão estrutural, constitui-se num fator gerador de extrema angústia; por isso, o ser humano está sempre em busca de um significante que possa criar a ilusão de preenchimento e completude. Esta busca por coisas que possam tapar esse buraco impreenchível pode se tornar intensa, levando alguns sujeitos a recorrerem ao recurso insistente da intoxicação, enquanto uma solução para completar imaginariamente a falta. É precisamente contra a falta que o ato toxicomaniaco erige rebelião. Então, a única falta reivindicada pelo toxicômano passa a ser a da droga.

A busca pela completude e pela solução imediata dispensa o drogado de confrontar-se com seu desejo. Dessa forma, a intoxicação consiste num meio encontrado pelo sujeito para tentar não se deparar com o inconveniente da castração e com o irrepresentável do sexo. A soma da substância e do usuário é igual a Um, excluindo a divisão e, portanto, as formações do inconsciente.

A falta-a-ser na toxicomania “não parece provocada por um objeto não-nomeável e irrecuperável, mas por um artifício, que sob o invólucro do objeto da demanda, mascara o sujeito do desejo” (Santiago, 2001, p. 192). O drogado se suprime enquanto sujeito do desejo, e o que se põe a falar nele é o Outro sem freio. Então, temos na toxicomania um exemplo clássico de resposta às demandas do Outro. O toxicômano, ao romper com a parceria fálica, suspende voluntariamente a divisão subjetiva, prevenindo, assim, a ação do Outro.

As relações que cada sujeito estabelecerá com as drogas são sempre meios singulares de lidar com o desprazer, com o mal-estar, com a castração, e, em última instância, com a divisão subjetiva (a *spaltung* freudiana). O recurso às drogas surge como uma saída que auxilia o toxicômano a suportar a dor de existir, o sofrimento de sua divisão subjetiva, o insuportável do impossível da relação sexual e o mal-estar existente na cultura e nos laços sociais. Ante a dor de existir, o sujeito recorre à droga como uma resposta não simbolizada.

Campanário (2000) relacionou a adição às drogas a uma operação que configura a desapareição do sujeito diante de um sofrimento intolerável, apresentando-se como ser de puro gozo, em detrimento do sentido e do pensamento:

O sujeito vem a se eclipsar no dispositivo da toxicomania num determinado momento de sua história. A adição às drogas parece ser um modo de resposta a ocasiões que demandam simbolização, por exemplo, luto, separação, encontro do sujeito com o outro sexo. [...] No entanto, o sujeito não responde aqui através de significantes, sintomas, sonhos, mas sim por uma ação. É uma prática que age diretamente sobre o corpo e curto-circuita o campo do dizer. (p. 68)

A parceria estabelecida entre o sujeito e o objeto droga é caracterizada pelo fato do primeiro passar a ser assujeitado pelo segundo. Vemos configurar-se, essencialmente, uma situação de desapareição do sujeito do desejo quando este se vê diante da dor de existir, colocando-o na condição de objeto da droga.

A droga, quando se torna objeto da necessidade, mascara ou substitui o desejo inconsciente, que fica mais desconhecido do que nunca, ao se disfarçar como uma exigência do organismo. A substância assume, assim, o caráter de um objeto insubstituível, de valor absoluto, tornando-se objeto causa do gozo e não do desejo.

Podemos concluir, portanto, que a prática do uso excessivo de drogas pode ocasionar grande prejuízo ao psiquismo do toxicômano, porque provoca a ruptura com o inconsciente, a desarticulação da cadeia significante e a suspensão dos efeitos do sujeito. Nessas condições, mantém-se adiada a impossibilidade da relação sexual e, devido ao fato da consciência permanecer alterada, não há mais responsabilidade de ser sujeito.

Consequentemente, o que fica fora de questão para o drogado é o inconsciente, provocando a alienação do seu desejo enquanto falta, o seu desaparecimento enquanto sujeito e a suspensão, inclusive, de sua estrutura. A droga supre o espaço de interrogação do sujeito sobre seu desejo e visa evitar seus sintomas, agindo como uma máscara para os mesmos.

Trata-se de um modo de recusa radical do falo, da castração e das formações do inconsciente e, por conseguinte, caracteriza-se como um fenômeno de ruptura com o desejo e de eclipsamento do sujeito.

A TOXICOMANIA E O GOZO AUTÍSTICO E/OU CÍNICO

A toxicomania remete, inexoravelmente, à questão do gozo, pois, a prática do uso de drogas constitui-se numa técnica de manipulação do próprio corpo com o objetivo de extrair-lhe gozo, do qual o sujeito não consegue mais prescindir. Eis um corpo submetido à ação do significante e inseparável do gozo.

Temos, então, o estabelecimento de uma satisfação bastante específica, que se distingue da dependência biológica e tenta enfrentar as perturbações do gozo do corpo. Por revelar uma relação sem embaraço com seu objeto, o toxicômano apresenta-se como ser de puro gozo.

Na drogadição, o sujeito “faz uma eleição de gozo que suprime a palavra, obtura a falta, e só aceita e crê no gozo possível de ser obtido no próprio corpo, assegurado pelo tóxico” (Sillitti, 1998, p. 34). Trata-se de um gozo muito particular, patológico, que é sustentado por um conjunto sem bordas, não sendo construído sobre um limite. Esse é o modo de gozo regulado pelo Outro, ou, como denominou Melman (1992), é o “Gozoutro”, que é oposto ao gozo fálico, sendo, portanto, não fálico.

O uso de drogas visa, justamente, recuperar parte do gozo primitivamente perdida a partir da inscrição na função fálica. O toxicômano é o sujeito que materializa a vontade de ser infiel ao casamento que um dia todo neurótico contrai com o falo, ou seja, o casamento do gozo fálico com seu corpo. Então, ainda que não saiba disto, ele se recusa a entrar no gozo fálico, optando por um gozo mortífero.

Devido à ruptura fundamental com o gozo fálico, a dimensão fálica se torna radicalmente ausente no toxicômano e sua instância terceira normatizadora encontra-se defasada. Daí seu repúdio a todo dever fálico, ou seja, a tudo o que concerne à representação de si: como a distinção do sexo, o lugar da família, o papel da procriação, a competição social, o investimento numa carreira, etc. Trata-se de recusar todos esses valores e liberar-se

das limitações impostas pelo gozo fálico. A drogadição se constitui, então, numa tentativa artificial de suspensão da função fálica, sem que haja uma forclusão do Nome-do-Pai.

Segundo Éric Laurent (1997), conceber a toxicomania enquanto uma formação de ruptura com o gozo fálico implica em três conseqüências lógicas: o sujeito poder gozar sem a fantasia, poder apresentar uma ruptura com o Nome-do-Pai que não é psicose e poder fazer surgir o gozo uno como não sexual.

Por permitir um acesso privilegiado ao gozo, o objeto droga constitui-se num modo de impugnar a exigência do Outro e da cultura, exercendo uma função de corte, de recuperação de gozo. A droga é uma espécie de faz-gozar moderno, que possibilita um suplemento de gozo, denominado de mais-gozar, que busca preencher aquilo que falta e recuperar o gozo perdido.

O que o toxicômano busca é a abolição da existência, ainda que transitória e momentânea. Considerando essa vontade de desaparecer, de ausentar-se, Melman (1992) chegou a propor que o objeto de gozo do toxicômano é a morte. Defendeu ainda, que a ocasião em que o toxicômano absorve seu produto lhe assegura um estado de prazer, de redução das tensões psíquicas e de apaziguamento, mas, o que pode ser considerado como seu momento propriamente de gozo é, justamente, aquele em que está em estado de falta da droga. Ou seja, paradoxalmente, em sua tentativa de rechaçar a castração, o que o drogado faz com seu ato é, na abstinência pelo fim da substância, restituir a falta do objeto. O estado de falta vem, exatamente, presentificar o insuportável – sua própria divisão psíquica. Portanto, a abstinência faz parte da economia do gozo do toxicômano - “o toxicômano ama o estado de falta porque dele goza” (Melman, 1992, p. 110).

Em relação a um possível paralelo entre o modo de gozo não fálico da mulher e o gozo Outro, característico da toxicomania, Melman (1992) considerou que o gozo Outro feminino pode, eventualmente, ser completamente homogêneo ao gozo encontrado na clínica do alcoolismo e das toxicomanias (p. 129). Já Bentes e Gomes (1998), por outro lado, defenderam que o gozo na toxicomania “por não passar pelo simbólico, fica tudo a dever ao gozo feminino que não desconsidera o falo” (p. 25). Teixeira (2006) também argumentou que não se trata de aproximar o gozo tóxico ao gozo Outro

feminino; segundo esse autor, o que está em jogo na toxicomania é mais próximo ao que Lacan nomeou como a ética do celibatário, que designa as diversas posições libidinais em que a mulher não é objeto (pp. 85/86).

O gozo particular da toxicomania pode ser classificado como sendo autístico e/ou cínico, em decorrência de suas características de autonomia e independência do outro, com capacidade de neutralizar o efeito de divisão subjetiva que o Outro faz incidir no sujeito. Portanto, observa-se nesses casos uma ruptura com o Outro da linguagem e da Lei.

Na drogadição o sujeito passa a cultivar seu pequeno gozo pessoal, que nada tem de subversivo, por estar destituído de ideais consistentes. Trata-se de uma satisfação autística e solitária, na medida em que o drogado consegue reduzir os efeitos do Outro significante, ambicionando remediar e mesmo aniquilar o seu campo de ação, de forma que sua satisfação fique situada em sua própria maneira de gozar e em seu próprio corpo, não passando pelo corpo do outro.

O toxicômano encontrou um modo de substituição da sexualidade, conjugando amor e gozo num só produto, facilmente alcançável. A droga e a bebida substituem o parceiro sexual, tornando o drogado e o alcoolista totalmente satisfeitos com o seu objeto. Na relação entre o toxicômano e a droga estabelece-se o encontro com um parceiro que não demanda, não fala, não frustra. Neste sentido, o casamento com a droga é extremamente feliz, pois é o casamento com o Um, onde a alteridade não existe. A substância é sempre do sujeito – gozo do mesmo.

O que vem a se tornar muito evidente nas toxicomanias é a questão do ataque e esgarçamento dos vínculos sociais do sujeito, uma vez que seu gozo se dá fora do laço social, pois, há a recusa de que o gozo do próprio corpo seja metaforizado pelo gozo do corpo do outro. Daí considerarmos a parceria com a droga como cínica, consistindo numa vontade de curto-circuitar os efeitos do Outro, já que, através do uso da substância o sujeito passa a rejeitar o Outro e a crer unicamente em seu próprio gozo, rompendo, geralmente, com as relações sociais para ficar com o tóxico.

Por conseguinte, o discurso do toxicômano apresenta-se empobrecido, suas relações se constituem de forma extremamente precária e frágil

e, aos poucos, seu círculo social reduz-se a seus familiares, ao fornecedor de droga, aos companheiros de uso, ao uso mais solitário e, enfim, ao próprio corpo degradado.

O drogado geralmente rompe com a cultura, com a palavra, com o laço social, e com as trocas simbólicas com o Outro, que seriam decorrentes da ordem fálica, para ficar com a droga, que pode vir a se tornar um objeto privilegiado por possibilitar ao sujeito o alcance de um estado de pleno gozo, prescindindo da relação com o outro/Outro. A droga vem obter a angústia que surgiria do seu encontro com o desejo do Outro.

Essa forma de gozo do corpo característico da toxicomania, que desaloja o sujeito colocando-o fora do discurso como expressão do vínculo social, fez Braunstein (2007) nomeá-lo de *sem-dicção*, ou ainda, de *A-dicção*, pois, é o gozo do aquém, o primitivo gozo do ser, anterior à palavra (p. 284).

AS DROGAS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

Ao colocar as drogas na mesma dimensão dos *gadgets*, a psicanálise possibilitou uma diferenciação entre o consumo de substâncias tóxicas realizado em períodos históricos passados e seu uso contemporâneo, no qual elas são situadas como um efeito da ciência.

A ciência moderna, ao mesmo tempo em que incentiva o gozo por meio da produção de *gadgets*, também acaba por excluí-lo, ao reduzir o corpo à sua dimensão puramente biológica. Essa contradição deixa ao sujeito contemporâneo a questão sobre que destino dar ao seu gozo. O fenômeno da toxicomania surge aí, então, como uma resposta possível, que parece ser perfeitamente compatível com nossa sociedade atual, fundamentalmente narcísica, que prima pela obtenção do prazer a qualquer custo, priorizando o sucesso individual e a auto-suficiência em detrimento da dimensão social e política.

Na sociedade contemporânea a própria insatisfação tornou-se mercadoria, impulsionando a lógica do consumo que rege a economia de mercado. Em função disso, na concepção de alguns autores, a toxicomania hoje possui também uma causa que é social, uma vez que o uso de substâncias tóxicas está calcado no ideal da sociedade de consumo, que procura

satisfazer nosso desejo de neurótico através da busca de um gozo que se pretende pleno e sem furos, rechaçando a falta e a incompletude inerentes à falta-a-ser do humano. Os toxicômanos, e aqui podemos incluir também todos os neuróticos, pautam-se na existência de um bem soberano, a ser reencontrado num objeto que viria preenchê-los e satisfazê-los plenamente.

O discurso capitalista não visa à regulação do gozo pela linguagem, mas visa à própria promoção do gozo, tornando abundante a oferta de gozo fácil, rápido e disponível ao consumo e transformando o gozo num imperativo categórico e superegóico: ‘Você tem que gozar, a todo tempo e a qualquer custo!’. Nessa perspectiva, promove-se uma nova economia libidinal na qual se coloca os *gadgets* no lugar do objeto causa do desejo, na tentativa ilusória de tamponar a falta do sujeito. Portanto, o consumo elevado de substâncias tóxicas pode ser associado ao fato delas proporcionarem a obtenção rápida e fácil de prazer, além do afastamento das dores físicas e psicológicas.

Se antes a regra transmitida de pais para filhos era a renúncia ao gozo, em proveito do esforço e do trabalho, em nossos dias atuais observa-se que as pessoas privilegiam o gozo; sendo tentadas a adotar caminhos mais curtos e fáceis diante das dificuldades. Tal fato parece testemunhar uma transformação na economia de gozo da sociedade contemporânea, na qual os filhos são considerados como uma fonte de satisfação reparadora do gozo e dos ideais frustrados de seus pais, que passam a agir de maneira a não deixar que nada venha a lhes faltar.

Diante desse contexto, Melman (1992) chegou a formular a tese de que “os toxicômanos eram os filhos de nossos ideais” (p. 115); daí compreendermos a toxicomania também enquanto um fenômeno de massa.

Em relação à materialização do efeito real da ciência sobre o corpo na atualidade, consideramos que os casos de uso de substâncias tóxicas incluem, além das drogas e do álcool, também os medicamentos psicotrópicos (tranquilizantes, neurolépticos, antidepressivos, etc.). Pois, estes últimos também são produtos inventados em laboratório, que agem de modo a possibilitar que seus usuários sintam-se aliviados da dura realidade de sua existência, fornecendo um bem-estar ilusório e uma saída pela via do gozo em detrimento ao desejo.

Os medicamentos de ação psíquica vêm ganhando cada vez mais espaço em nossa sociedade e testemunhamos inúmeros casos nos quais se instalou um quadro de crescente consumo, dependência e submissão ao psicotrópico. A grande oferta de medicamentos e a fácil aquisição dos mesmos fomentam o recurso desenfreado a tais substâncias que prometem felicidade, calam o desejo e desresponsabilizam o sujeito pelo seu mal-estar.

Tanto em relação ao fenômeno toxicomaniaco quanto em relação aos distúrbios psíquicos, constatamos na psiquiatria contemporânea o predomínio da abordagem neurobiológica, que não leva em consideração o lugar da linguagem, do gozo, do desejo, e, conseqüentemente, não possibilita espaço para a emergência do sujeito.

Embora de modo algum se deva descartar ou afastar os saberes da clínica médica, psiquiátrica ou farmacológica do conjunto de intervenções nesses casos, à psicanálise cabe fazer frente a esses discursos, priorizando a dimensão do sentido do ato toxicomaniaco e/ou da doença mental, e oferecendo a possibilidade de compreensão desses fenômenos na singularidade de cada sujeito.

SOBRE O TRATAMENTO ANALÍTICO NAS TOXICOMANIAS

Para a grande maioria dos psicanalistas, a toxicomania não é concebida como um sintoma no estrito sentido freudiano, justamente por não se constituir do mesmo modo que as clássicas formações do inconsciente. O sintoma analítico implica o retorno do recaiado e, portanto, envolve a vertente simbólica na produção de uma mensagem, que pode ser analisada através da lógica dos mecanismos de condensação e deslocamento. Já a toxicomania, diferentemente do sintoma analítico, configura-se num dizer sem palavras, sem mensagem, restrito ao ato puramente impulsivo que adquire envergadura de repetição; constitui-se, assim, numa fixação de gozo, que rechaça o saber e o inconsciente.

De acordo com essa concepção, os tóxicos não são uma solução de compromisso como o sintoma freudiano, mas sim uma ruptura, uma saída para o mal-estar, uma maneira de, pela via do gozo imediato, afastar-se da realidade e evitar o confronto com a castração. Nesse sentido, a toxicomania

é denominada por alguns autores, juntamente com a bulimia, a anorexia e o ataque de pânico, como um “sintoma atual”. Tais sintomas da atualidade apontam para uma falha da função simbólico-imaginária, e especializam-se em evitar a dor e fugir da subjetividade.

A adição às drogas solapa o sujeito do inconsciente, afastando-o do desejo e tornando-o amplamente resistente ao dispositivo analítico. Em consequência, o toxicômano geralmente só chega para a análise se for trazido por alguém (um amigo, familiar ou parceiro); muito raramente ele, por si só, toma a iniciativa de procurar o psicanalista, pois, não tem nada a demandar, uma vez que a droga funciona como um “remédio” que tem como efeito aliviar a dor da existência. É fato comum, inclusive, que tal paciente compareça apenas à primeira consulta com o psicanalista e não mais retorne.

Portanto, enquanto estiver em equilíbrio prazeroso com a droga, o toxicômano não procura a análise. Essa procura só tem chances de ocorrer quando ele se depara com certa impotência frente à droga, sentindo que perdeu o seu controle, ou ainda, quando, apesar de toda drogadição, a angústia reaparece.

No caso de busca por uma análise, o tratamento que se inicia é extremamente frágil e enfrenta muitas dificuldades, como baixa adesão, inúmeras intercorrências e atuações, bem como frequentes recaídas, pois, assim que a angústia diminui, o retorno ao recurso da drogadição é normalmente privilegiado.

O tratamento analítico só se sustentará se o paciente desejar ser cuidado e interrogar-se a respeito da situação existencial em que se encontra. No entanto, é fato notável que os toxicômanos que se mantêm em análise apresentam intensa e ávida transferência, possibilitando que aquilo que não pode ser simbolizado torne-se acessível na relação transferencial. Isso indica que a instância terceira não está totalmente morta nesses pacientes.

Na toxicomania, a análise deve ser orientada pela ética do desejo, conduzindo o sujeito a um trabalho de construção e elaboração de suas questões e pondo o inconsciente a trabalhar. Sabemos que o que norteia o uso de drogas está relacionado com a estrutura clínica (neurose, psicose

ou perversão) que é dada na singularidade de cada um. Portanto, a toxicomania não se constitui numa estrutura, mas sim, numa operação sobre a mesma. Desse modo, o que é proposto numa análise é que o sujeito dirija-se do fenômeno (drogadição) para a estrutura clínica, de onde se fez escapar.

Tendo em vista a estreita relação entre o fenômeno toxicomaniaco e a carência da metáfora paterna, Bittencourt (2003) defendeu que:

[...] o objeto do trabalho analítico seria de algum modo trabalhar primeiramente o pai como imagem, para que possa então advir o *desligamento* deste e finalmente sua *ultrapassagem*, não nos termos de sua função, posto que isso é impossível, mas ultrapassá-lo como homem. (p. 100)

A intervenção clínica nas drogadições exige do analista alguns manejos bem específicos, que se iniciam já nas entrevistas preliminares, visando criar condições para que o paciente formule uma queixa, uma demanda de tratamento, com base numa fonte subjetiva de sofrimento, e não apenas em sua dependência toxicológica.

Ainda nas primeiras entrevistas, é imprescindível que o analista procure determinar o lugar que a droga ocupa na economia psíquica do sujeito, bem como sua posição subjetiva e a causa de sua dependência. Conforme formulou Romeo (1997):

A função do analista, de conduzir ao lugar de trabalho analítico, principalmente ao longo das entrevistas preliminares, fica representada, na clínica das toxicomanias, como uma escuta voltada para investigar o caráter de eficácia que a substância teve em dado momento na evitação de confronto do sujeito com a castração, e quando essa eficácia foi anulada, e o quê gerou essa falência, relacionada ao significado do momento de busca de tratamento. (p. 140)

Entretanto, o analista precisa ser cauteloso, pois, o toxicômano é muito rapidamente identificado ao sintoma de apresentação. Ancorá-lo precocemente em um diagnóstico reducionista seria contribuir para a fixação de sua posição, que já comparece impregnada de um empobrecimento da capacidade simbólica. A apresentação “sou toxicômano”, ou “sou drogado”, confere um semblante de identidade que não deixa de ser uma máscara que deve ser retirada para que as verdadeiras perguntas do sujeito

sejam ouvidas e para que haja possibilidade de o registro inconsciente *fazer* sintoma. Por isso, é imprescindível que o profissional atribua a seu paciente o estatuto de *sujeito* e não o de toxicômano.

Somente tal postura poderá “promover um giro de discurso e permitir ao sujeito agenciar um discurso em que o uso da droga revela a verdade singular e recalçada” (Alberti, Inem & Rangel, 2003, p. 23). Ainda segundo as referidas autoras, é preciso “colocar esse sujeito a trabalhar com todo o sofrimento que ele fizera equivaler à droga, o que exige a presença do analista e de seu ato a apostar no desejo, irrestritamente, intransigentemente até mesmo para o analista” (idem, p. 26).

Ao permitir um curto-circuito sem mediação do simbólico, a intoxicação mostra-se resistente ao discurso, constituindo-se numa forma de esvaziamento da significação. Pautado nisso, o analista, na condução de casos de drogadição, deve situar no centro de seu trabalho o ato que cria a palavra, fazendo com que o paciente ponha-se a falar, para que não continue a seguir pela via da atuação.

A partir do que o paciente fala, busca-se aproximar o sujeito dos significantes que ele profere e possibilitar a abertura a certos questionamentos vinculados à castração, pois, ao fazer enigma para o sujeito, permite-se a instauração da suposição de saber, fazendo surgir da demanda a dimensão do desejo, desejo de saber. O mais importante é poder escutar o analisando e ater-se ao seu discurso, enfocando o sujeito do inconsciente ao invés da substância.

No decorrer da análise com o toxicômano observamos o progressivo esvaziamento do gozo e a conseqüente abertura para as questões do desejo, porém, esse percurso não ocorre sem que se produza angústia, e, inclusive, recaídas no tóxico. Nesses momentos, o analista deve intervir para dirigir o sujeito à dimensão simbólica, auxiliando-o a questionar-se acerca de seu consumo e a dar sentido à sua experiência, concedendo ao sexual o seu lugar de elaboração fantasmática.

Em relação à exigência ou não da abstinência da droga como condição para o tratamento, encontramos diversos posicionamentos teóricos que se complementam e/ou se contrapõe.

De acordo com Melman (1992), o estado de falta do produto participa do gozo, portanto, o analista não deve se colocar na posição de produzir a abstinência em seu paciente, uma vez que a proibição irá erotizar ainda mais o fenômeno.

Ao querer remitir o sintoma do toxicômano, o analista pode desviar-se de uma postura ética e conduzir-se a uma impostura moral. Conforme Romeo (1997), “Se o analista pretender a abstinência do paciente ao uso de drogas, pode-se prever a manifestação de uma inibição do ato analítico, como resistência a intervir transferencialmente” (p. 136).

De acordo com tais pressupostos, não se trata de tirar o sujeito da droga, nem de punir as recaídas ou gratificar as abstinências, e sim, de tentar mantê-lo na via do desejo e de trazer à luz o gozo obscuro que está apoiado num ganho ilimitado.

Entretanto, Baptista (2003) considerou que a condição prévia para o tratamento analítico é o “desmame das substâncias tóxicas”, não podendo haver cura pela palavra sem uma clara mudança objetal – “do objeto suposto-saber-fazer-gozar (a droga) para o objeto causa de desejo” (p. 221).

Existem autores que defendem que, uma vez tendo o tratamento começado e o vínculo transferencial sido estabelecido, seja acordado com o paciente que o fato dele chegar drogado interdita a sessão. Conforme Albuquerque (2003):

Apesar de o uso da droga não constituir obstáculo para transferência, neutraliza a interpretação tanto quanto neurolépticos ou benzodiazepínicos, na medida em que sempre vêm de alhures, emanações do discurso da ciência que, desprezando o inconsciente, exonera a responsabilidade do sujeito, dispensando-o de um se perguntar, dissipando a produção de significados. (p. 71)

A atitude terapêutica proposta pelo psicanalista Melman (1992) é a de que a droga deixe de ser interdita, já que a interdição contribui para a manutenção da toxicomania, uma vez que faz parte da economia de gozo, além de reforçar o preço do tóxico. O autor considerou conveniente não

liberalizar o uso da droga, mas medicalizá-la, ou seja, que ela seja prescrita por médicos. Ele defendeu que a medicalização provocaria a deserotização do produto.

Para concluir, não podemos deixar de ressaltar que o tratamento do toxicômano constitui-se num dos grandes desafios lançados à práxis psicanalítica na contemporaneidade, o que torna absolutamente crucial que o psicanalista não recue diante da complexidade de tais quadros. Apesar de não ser função da análise “curar” a dependência, sabemos que a remissão sintomática poderá vir como consequência da modificação da economia psíquica do sujeito.

A responsabilidade do analista é possibilitar que o toxicômano, homogeneizado por esse gozo mortífero, possa orientar-se pelo singular do seu sintoma; numa tentativa de comprometê-lo com o possível acesso ao próprio de seu desejo. Fazer passar pelo inconsciente o sujeito toxicômano é a promessa do discurso analítico, para que um novo sujeito possa advir; sujeito do desejo e não assujeitado às drogas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberti, S.; Inem, C. L.; & Rangel, F. C. (2003). Fenômeno, estrutura, sintoma e clínica: a droga. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, VI, 3, 11-29.
- Albuquerque, J. D. C. C. (2003). A prática psicanalítica e as toxicofilias. In M. Baptista, M. S. Cruz & R. Matias (Orgs.). *Drogas e pós-modernidade – prazer, sofrimento e tabu* (pp. 67-76). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Baptista, M. (2003). A política de substituição e a psicanálise: seria essa política um tráfico do Nome-do-Pai? In M. Baptista, M. S. Cruz & R. Matias (Orgs.). *Drogas e pós-modernidade – faces de um tema proscrito* (pp. 213-222). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Bentes, L. & Gomes, R. F. (1998). A mordaca infernal. In L. Bentes & R. F. Gomes (Orgs.). *O brilho da infelicidade* (pp. 21-30). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.

- Bittencourt, L. (2003). O rei está nu: um dos avatares da função paterna na sociedade contemporânea. In M. Baptista, M. S. Cruz & R. Matias (Orgs.). *Drogas e pós-modernidade – prazer, sofrimento e tabu* (pp. 97-109). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Braunstein, N. (2007). *Gozo*. São Paulo: Escuta.
- Campanário, I. S. (2000). Algumas considerações acerca do gozo nas toxicomanias. *Revista Reverso*, 47, 67-71. Belo Horizonte: Círculo Psicanalítico de Minas Gerais.
- Freud, S. (1980). O Mal-estar na Civilização. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas* (Vol. XXI). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1930)
- Lacan, J. (1990). *Os complexos familiares na formação do indivíduo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1938)
- _____ (1998). Formulações sobre a causalidade psíquica. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1946)
- _____ (1998). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1960)
- _____ (1966). La place de la psychanalyse dans la medecine. In *Conférence et débat du Collège de Médecine à La Salpêtrière: Cahiers du Collège de Médecine* (pp. 761-774).
- _____ (1992). *O Seminário: Livro 17 - O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1969-1970)
- _____ (1976). Journées des cartels de l'École Freudienne de Paris. *Lettres de l'École freudienne*, 18, 263-270.
- Laurent, É. (1997). Tres observaciones sobre la toxicomania. In E. S. Sinatra, D. Sillitti & M. Tarrab (Orgs.). *Sujeito, goce y modernidade II – Fundamentos de la clínica*. Buenos Aires: Atuel – TyA.
- Melman, C. (1992). *Alcoolismo, delinquência, toxicomania: uma outra forma de gozar*. São Paulo: Escuta.
- Ribeiro, C. T. (2008). *Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

- Romeo, M. D. (1997). A abstinência do analista. In C. Inem & M. Baptista (Orgs.). *Toxicomanias: uma abordagem clínica* (pp. 135-142). Rio de Janeiro: NEPAD/UERJ: Sette Letras.
- Santiago, J. (2001). *A Droga do Toxicômano: uma parceria cínica na era da ciência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Sillitti, D. (1998). Clínica do supereu e as toxicomanias. In L. Bentes & R. F. Gomes (Orgs.). *O brilho da infelicidade* (pp. 31-35). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Teixeira, A. M. (2006). *Um ensaio psicanalítico sobre as toxicomanias e sua relação com o sujeito do inconsciente*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília - DF.